

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2022**

Ao treze do mês de maio do ano de dois mil e vinte e dois, realizou-se a sexta Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e dois da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://conasems-br.zoom.us/j/85038516186>, ID da Reunião: 85038516186 com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário da Saúde do Estado e Presidente da CIB/CE, Tânia Mara Silva Coêlho, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de Políticas de Saúde; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde; Roberta de Paula Oliveira, Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Geni Varmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional; e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE, e Secretária da Saúde de Baturité; Ana Estela Leite, Secretária da Saúde de Fortaleza; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Fortaleza; Sheyla Martins Alves Francelino, Secretária da Saúde de Barbalha; Maria Luciana de Almeida Lima, Secretária da Saúde de Morada Nova; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; e Evaldo Eufrázio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais, técnicos das Coordenadorias e Células da SESA, e assessores e apoiadores do COSEMS/CE.

**1. Abertura dos Trabalhos: Secretária Executiva de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Vera deu início à reunião cumprimentando a todos os participantes e solicitou aos membros da CIB a apreciação em relação a inclusão de dois itens extra-pauta solicitado pela Direção da SESA: **Item 2.4.** Projeto de Implantação e/ou Implementação de Unidades de Farmácias Vivas e Organização com Arranjos Produtivos Locais (APL) de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Estado do Ceará, conforme regulamentado pela Resolução CIB nº 140/2021, que aprova a inclusão do município de Icapuí em substituição ao de Pereiro; e o **Item 2.5.** Homologação da Resolução da CIR Cariri nº 19/2021, que trata da implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) no município de Orós, 1 equipe Tipo 2. Os membros da CIB/CE presentes concordaram a inclusão solicitada. **Luciene** cumprimentou a todos e desejou que essa reunião seja produtiva. **Sayonara** cumprimentou a todos e informou que o último boletim do MS traz um alerta sobre o número de casos da Arboviroses, que registra um aumento de 130% de Dengue, e mais de 50% de Zika e Chikungunya. Essa questão motivou uma discussão da Diretoria do CONASEMS e do CONASS. Em seguida solicitou a inclusão em pauta sobre as dificuldades de suprimento de medicamentos, a exemplo da dipirona injetável, e informou que hoje irá conversar com a Secretaria do Estado sobre o aumento de número de casos das Arboviroses, a falta de medicamentos, e solicitar o empenho maior da Dra. Tânia com relação aos credenciamentos dos hospitais para realização de cirurgias eletivas, pois vários municípios como Barbalha, Iguatu e o Crato estão esperando a iniciativa do Estado para disponibilizar os recursos das cirurgias eletivas. **Vera** pediu a Sayonara que informasse sobre o processo de adesão ao *Programa Cuida Mais Brasil*. **Sayonara** disse que foi realizada uma reunião da Câmara Técnica da CIB/CE, solicitada pelo COSEMS para discussão dessa política, que também é uma preocupação do CONASS e CONASEMS, pois foi editada portaria pelo MS sem pactuação na CIT, e que a mesma traz a inserção do médico pediatra e ginecologista/obstetra na Atenção Primária, e é bem complexa, o que vem dificultando muito o seu entendimento e a sua pactuação. A posição da Câmara Técnica é de que seja elaborado ofício para a SAPS/MS solicitando esclarecimentos, e que tem a expectativa de que esta portaria possa ser repactuada, para que se possa trabalhar com mais segurança e com o entendimento de todos os gestores do Brasil. Destacou que não somos contra a inserção de novos profissionais, mas achamos que é melhor pagar e implementar o que se tem disponível no sistema. Muitos municípios se sacrificaram para fazer esse aumento de cobertura da Atenção Primária e não tiveram êxito com o financiamento, o CONASEMS vem colocando essa

58 situação junto ao MS, mas não conseguiu sensibilizar o dirigente da SAPS. **Item 2. Discussões**  
59 **e Pactuações. Item 2.1. Monitoramento da Política Estadual de Incentivo Hospitalar. Dr.**  
60 **Marcos** cumprimentou a todos e em seguida fez uma contextualização sobre a Política  
61 Estadual de Incentivo Hospitalar, e destacou que o seu monitoramento veio de um pensamento  
62 de avaliar as políticas de saúde do ponto de vista sistêmico, habitualmente nós gestores nos  
63 preocupamos muito em avaliar estruturas de saúde e pontos de atenção individualmente, e  
64 esquecemos que a principal estratégia para garantir o acesso assistencial no SUS será através do  
65 processo de regionalização, pois é fomentando o processo de regionalização que teoricamente  
66 conseguiremos atingir o objetivo de garantir acesso as ações de saúde de forma integral, e para  
67 ter essa integralidade é preciso se trabalhar em rede. E uma vez que seja garantido que esse  
68 acesso aconteça, podemos definir outros parâmetros de modo que o acesso possa acontecer no  
69 tempo adequado e com a qualidade que o cidadão merece ser atendido. O processo de avaliação  
70 tem que ser feito por Região de Saúde, precisamos avaliar primeiro a suficiência da Região de  
71 Saúde em relação às temáticas de saúde que foram definidas como prioritárias. E como  
72 fazemos a avaliação sistêmica das políticas que formulamos para dar acesso à população? Uma  
73 dessas políticas é a Política de Incentivo Hospitalar, uma política que vem sendo desenvolvida  
74 no Estado do Ceará há alguns anos, mas que depois do cenário da COVID-19 houve sua  
75 reformulação, não só o aumento dos valores dos incentivos e de novas clínicas, mas também da  
76 formulação da política, de como foi escrita e do processo de monitoramento e avaliação.  
77 Atualmente a Política Estadual de Incentivo Hospitalar tem como marcos normativos: a  
78 Resolução CIB nº 144/2021 e a Resolução CESAU nº 53/2021, e do objetivo de fortalecer a  
79 Atenção Hospitalar de forma descentralizada, ou seja, de forma que seja dado acesso à Atenção  
80 Hospitalar o mais próximo de onde o cidadão reside, respeitando o processo de regionalização  
81 de saúde, da organização do formato de rede e contribuindo para ampliação do acesso da  
82 população ao serviço hospitalar. Essa Política dispõe de 4 (quatro) principais benefícios: 1º.  
83 Fortalecimento dos processos regionais de descentralização do serviço hospitalar; 2º.  
84 Integração dos hospitais classificados como ponto de Atenção na Rede de Atenção; 3º.  
85 Organização do fluxo de acesso assistencial na perspectiva da integralidade de regionalização;  
86 e o 4º. Garantia de monitoramento, avaliação e publicização dos resultados prestados pelas  
87 unidades hospitalares que fazem adesão a Política. Destacou que o processo de monitoramento  
88 se constitui em uma das diretrizes estabelecidas, e o mesmo é de responsabilidade dos gestores  
89 municipais e estaduais, e dos prestadores de serviço de saúde. Em relação ao financiamento  
90 ressaltou que os incentivos das clínicas contratualizadas dos Hospitais Polos e Estratégicos  
91 serão repassados mensalmente aos municípios que encontram-se em situação regular, sendo os  
92 valores estabelecidos com base no perfil assistencial dos hospitais, **Hospital Polo**: valor mensal  
93 por Clínica Médica Especializada: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica Adulto e Pediátrica,  
94 Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica, Clínica Neonatológica, Clínica Traumatológica, Clínica  
95 Clínica Anestesiológica, e Clínica de Saúde Mental: Hospital Polo Porte III será R\$ 80.900,00  
96 por Clínica e para o Hospital Polo Porte IV R\$ 93.330,00 por Clínica; e o custeio dos Leitos de  
97 UTI habilitados R\$ 336.384,00 e os Leitos não habilitados R\$ 480.000,00; **Hospital**  
98 **Estratégico** valor mensal por Clínica será R\$ 60.000,00. O processo de Monitoramento e  
99 Avaliação dessa Política trata do desempenho dos hospitais considerando a sua classificação:  
100 Hospital Polo será a produção em relação à meta de atendimento referenciado de outros  
101 municípios, e do Hospital Estratégico a produção em relação a meta de atendimento hospitalar,  
102 não estão incluídas neste processo as Clínicas Anestesiológicas e as UTI's. Os Pontos  
103 relevantes para Revisão dessa Política são: Garantia do critério da presença do médico 24h nas  
104 clínicas com adesão (Hospital Polo); Garantia do atendimento médico 24h (Hospital  
105 Estratégico); Alimentação do sistema de informação SIH de forma sistemática; Iniquidade da  
106 Política em relação a forma de repasse dos incentivos (Ex: desempenho de 79% e 0%  
107 recebendo 80% do valor do incentivo); Ajuste das metas das clínicas que apresentaram  
108 desempenho acima de 100%. Esclareceu que não faria referência a nenhum município e nem  
109 hospital, o que interessa é que todos alcancem 100% das metas, mas é preciso fazer crítica.  
110 Nesse processo de monitoramento foram identificados alguns problemas em relação a  
111 produção, como por exemplo: alguns hospitais não inseriram a produção no sistema, e que é  
112 preciso trabalhar, inicialmente esse monitoramento como um processo educativo, de  
113 aprendizagem, mas precisa ser colocado para esses gestores municipais e diretores de hospitais,  
114 que agora eles tem metas a serem cumpridas e que isso tem uma repercussão em termo de

115 repasse de recurso. Nesse contexto foram definidas as Alternativas para Tomada de Decisão: **1ª**.  
116 Calcular o valor do incentivo da clínica com base no resultado do processo de monitoramento e  
117 avaliação, e estabelecer prazo para que os hospitais apresentem justificativa em relação às  
118 clínicas com desempenho abaixo de 95% para regularização dos valores a serem repassados; **2ª**.  
119 Reavaliar o processo de adesão à PIH dos hospitais que apresentaram zero produção nas  
120 clínicas com adesão a Política em conjunto com o gestor municipal e direção do hospital.  
121 Finalizou que será feito essa apresentação no Conselho Estadual de Saúde, que precisa  
122 participar desse processo. E essa é a primeira Política que será avaliada nesse modelo, mas  
123 modelo de monitoramento e avaliação posteriormente será adotado em outras políticas, tais  
124 como a Política Consorcial e a Política de Assistência Farmacêutica da Atenção Básica. **Vera**  
125 colocou que o Dr. Marcos apresentou o relatório de monitoramento da Política Estadual de  
126 Incentivo Hospitalar que apresenta uma abordagem de análise por Região, e não está  
127 particularizando nenhuma situação. A análise de cada hospital ocorrerá no ambiente regional,  
128 onde as Superintendências darão acesso aos secretários de saúde e aos prestadores da base de  
129 dados que gerou essa análise consolidada por Região. O propósito dessa apresentação é ouvir  
130 vocês em relação às alternativas para tomada de decisão, tendo em vista que no mês de julho  
131 teremos que fazer uma revisão dessa Política em função do reajuste do valor da diária das  
132 UTIs. A expectativa é de que vocês se coloquem em relação a essas alternativas para tomada de  
133 decisão, de modo que, se obtenha consenso no sentido de está depois se posicionando em  
134 relação a cada uma das unidades que integram essa Política. Neste Colegiado o que for  
135 pactuado em termos de tomada de decisão terá que ser submetida a aprovação do Conselho  
136 Estadual de Saúde- CESAU. **Sayonara** parabenizou o Dr. Marcos e a Secretaria de Saúde do  
137 Estado por essa avaliação, e destacou que é a primeira vez que temos uma avaliação de uma  
138 política estadual, e falou que o COSEMS concorda com essa avaliação, e com a forma que foi  
139 feita. **Airlene** parabenizou o Dr. Marcos pela apresentação, mas enquanto gestora ficou  
140 preocupada ao vê os resultados nesses níveis e quando se tem uma fila de espera no município  
141 de cirurgias que podem ser executadas por essas unidades. E que espera contribuir com essas  
142 discussões no sentido de que, os municípios precisam fortalecer os setores de auditoria, de  
143 regulação para que possa monitorar essas situações, e aqui em Jaguaretama temos feito isso,  
144 porque não temos alternativa, ou o município acompanha essa situação de forma articulada com  
145 as ADS para conseguir melhorar o acesso, ou então não tem como avançar nesse sentido. A  
146 contribuição é no sentido dessa orientação aos municípios, pois vivemos essa experiência aqui,  
147 temos quase três meses que implantamos o serviço de auditoria e de regulação e já temos tido  
148 resultado, um olhar melhor sob a questão da fila, mas mesmo diante de formatação da estrutura,  
149 identificarmos esses problemas, temos uma fila que poderia está sendo fluida, atendida pelo  
150 hospital polo. Outra questão é em relação aos médicos, algumas especialidades que eram para  
151 ter 24 h nos hospitais polo, realmente não tem, mas como é a 1ª avaliação, acredito que seja  
152 algo a ser trabalhado no decorrer dessa Política. **Sayonara** colocou que sobre a contratação  
153 desses hospitais para fazer as cirurgias eletivas estadual, que possam apressar essa situação,  
154 pois os hospitais municipais estão querendo fazer essas cirurgias e sem esse instrumento não se  
155 pode da vazão a essa fila. Gostaria de pedir a Dr. Marcos e a Dra. Tânia que possa se  
156 pronunciar a esse respeito. **Ana Estela** perguntou se do ponto de vista operacional, o hospital  
157 que se sente prejudicado, porque houve redução do incentivo, a justificativa vem para o  
158 município para encaminhar ao Estado ou não? E é preciso saber depois, quais foram os  
159 hospitais e as metas não atingidas, para que se possa fazer a redução e dar essa oportunidade de  
160 justificar. **Vera** esclareceu que a unidade hospitalar é contratualizada pelo município, e a  
161 justificativa deverá ser enviada para o gestor municipal validar e encaminhar para a  
162 Superintendência Regional. **Luciana** parabenizou por essa iniciativa, e falou que nessa  
163 reavaliação da Política tem algumas expectativas, porque existem vários problemas estruturais,  
164 e de processo de trabalho e seria prudente se esse 1º quadrimestre fosse avaliado e fosse levado  
165 por meio das Regionais e ADS a cada local o seu problema e tentar sanar nesse quadrimestre e  
166 não haver prejuízo. E que a sua sugestão é que não haja prejuízo inicial de recurso com base na  
167 avaliação do 1º quadrimestre, por conta de ser o primeiro e de ter tido muitos problemas. Essa  
168 1ª avaliação poderia servir para nortear e para se conversar com cada local em potencial. **Vera**  
169 esclareceu que não é do 1º quadrimestre, todos lembram que no 1º quadrimestre os valores  
170 foram integral estabelecido pela Política, está previsto que essa avaliação terá impacto nos  
171 valores do segundo quadrimestre. **Evaldo** indagou se o valor a ser debitado, poderá financiar a

172 inclusão de novos hospitais nessa Política? Com base na avaliação apresentada 48% dos  
173 hospitais, praticamente metade, estão com a produção inferior a meta, não foi possível saber o  
174 percentual que foi alcançado, porque o corte foi em 80%, ai precisa analisar o relatório, mas  
175 como foi colocado, tem alguns zerados e o zero se encosta no 80%, mas vai que está muito  
176 longe do 80%, é um vazio muito grande. É preciso ser cobrado do Estado essas informações  
177 detalhadas. Perguntou se nos vamos adentrar na possibilidade da sobra desses recursos, se de  
178 fato for feito o desconto? **Dr. Marcos** informou que esses hospitais que teoricamente teriam  
179 perdas de repasse de recurso, mas se no quadrimestre seguinte esses hospitais passassem a  
180 atingir as metas, eles passariam novamente a terem o direito aos recursos, e esse recurso não  
181 seria um recurso novo e sim o mesmo recurso, na verdade a Política tem um valor global de  
182 recursos, e ai de acordo com o alcance da meta, não é intenção da SESA ficar com recurso,  
183 aquele recurso que deixou de ser repassado no quadrimestre ele pode ser utilizado em outra  
184 ação que não seja contínua, pois o saldo não é anual, foi só relativo ao quadrimestre. No  
185 quadrimestre seguinte, aquele hospital que teve uma produção de 50% ele pode ter 90%, e para  
186 acontecer essa continuidade é preciso que o recurso fique garantido anualmente, mas que só  
187 seja repassado de acordo com desempenho das metas. E como é a 1ª vez que estamos fazendo  
188 essa avaliação, existe a possibilidade de melhoria da evolução dessa Política, teremos que  
189 conversar com os gestores e prestadores para entender o porquê do não alcance das metas, e  
190 não é justo fazer corte de repasse de recurso porque eles não foram orientados adequadamente.  
191 Essa primeira apresentação aqui no Colegiado é para fomentar essa discussão, essa evolução no  
192 processo de avaliação dessa Política, e de que isso seja um aprendizado para outras políticas de  
193 incentivo que o Estado tem, e a primeira função dele é coordenar essa rede, é fazer com que  
194 essa rede assegure o acesso e que esse acesso aconteça de forma integral, ai será importante se  
195 fazer essa avaliação. Mas vai chegar um momento que vai haver perda, mas não é intenção que  
196 aconteça de imediato e eu não tenho poder sozinho de fazer isso, o CESAU vai participar desse  
197 processo, mas é importante essa discussão inicial, vamos vendo o que evoluiremos dentro dessa  
198 Política e decidir se vamos manter esse repasse e receber as justificativas de cada um e a partir  
199 dai evoluir, e na próxima avaliação talvez sendo um pouco mais rígido. Cabe a todos nós de  
200 forma compartilhada e depois compartilhar com o CESAU para que possamos chegar a um  
201 consenso. **Naiana Silveira**, Técnica da Secretaria de Saúde de Sobral indagou o sistema de  
202 informação que será utilizado para calculo das metas é o da Regulação. **Emília Castro**  
203 esclareceu que o Fest Medic só trabalha com o sistema de transferência de paciente e para  
204 avaliar o desempenho das metas é utilizado o SIH. Após as discussões a CIB/CE aprovou a  
205 criação das Comissões Regionais de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política  
206 Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de  
207 Pequeno Porte, a serem instituídas pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR). Cada CIR  
208 instituirá uma Comissão de Avaliação composta por 08(oito) membros sendo: 04(quatro)  
209 representantes da Superintendência Regional de Saúde, 02(dois) do Conselho das Secretarias  
210 Municipais de Saúde- COSEMS/CE e 02(dois) do Controle Social, que tem a competência de  
211 analisar e emitir parecer em relação à justificativa apresentada pelo diretor do hospital no caso  
212 da clínica que apresentar desempenho abaixo de 95% da meta estabelecida no quadrimestre  
213 avaliado. E na justificativa apresentada pelo diretor do hospital deverá constar o De Acordo do  
214 gestor municipal responsável pela contratualização do hospital junto ao SUS. **Item 2.2. Plano**  
215 **de Resposta Rápida contra o Sarampo no Ceará.** Esse assunto saiu de pauta a pedido da  
216 Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde. **Item 2.3. Alteração de**  
217 **transferência dos incentivos das clínicas médica e cirúrgica da Santa Casa de Morada**  
218 **Nova para o Hospital Municipal, dado a suspensão do convênio entre a SMS de Morada**  
219 **Nova e a Santa Casa da Fundação São Lucas.** **Vera** esclareceu que essa solicitação foi  
220 encaminhada pela Superintendência do Litoral Leste Jaguaribe após visita ao Hospital  
221 Municipal confirmou o funcionamento dos serviços de clínica médica e cirúrgica e emitiu  
222 parecer favorável que foi acatado pela a Secretária Executiva da Atenção e Desenvolvimento  
223 Regional. Esse assunto foi discutido na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e  
224 Financiamento que recomendou que a CIB acatasse a solicitação da gestora de Morada Nova.  
225 **Luciana Almeida**, Secretária de Saúde de Morada Nova apresentou a justificativa quanto a  
226 transferência dos incentivos das clínicas médica e cirúrgica da Política Estadual de Incentivos  
227 Hospitalar estabelecidos para o Hospital Estratégico Santa Casa de Morada Nova para o  
228 Hospital Municipal, em decorrência da suspensão do convênio entre a SMS de Morada Nova e

229 a Santa Casa da Fundação São Lucas, fato que impossibilita a sua participação no SUS. E  
230 informou que o Convênio firmado com a Santa Casa para prestação de serviços de clínica  
231 médica e cirúrgica encerrou em 31/12/2021. E que as obras de ampliação e reforma do Hospital  
232 Municipal foram concluídas e atualmente dispõe de condições estruturais para executar os  
233 serviços que vinham sendo prestados pela Santa Casa. Destacou que o Hospital Municipal  
234 integra a Política Estadual de Incentivo Hospitalar como hospital estratégico, com incentivo  
235 para a clínica obstétrica, e desde o ano de 2017 que vem realizando todas as cirurgias eletivas  
236 no município e outras cirurgias de urgência quando necessárias. Com o fim do Convênio com a  
237 Santa Casa em dezembro/2021 e com a estrutura organizada o Hospital Municipal conta com  
238 18 leitos clínicos, 10 leitos cirúrgicos, além dos leitos existentes de obstetrícia, totalizando de  
239 50 leitos, resolvemos solicitar a transferência dos incentivos da clínica médica e cirúrgica para  
240 o Hospital Municipal, essa solicitação não se trata de clínicas novas, por isso não onera os  
241 cofres do Estado. Desde o dia 1º de janeiro/2022 que o Hospital Municipal vem executando o  
242 serviço internação do município via referência FAST MEDIC e como também as cirurgias.  
243 Esclareceu que esse assunto já havia sido discutido na Câmara Técnica, e que recebeu várias  
244 visitas para análise desse pleito, tanto pela Equipe da Regional como de Setores do Nível  
245 Central da SESA. E toda a documentação que nos foi solicitada foi enviada e algumas que se  
246 encontram com pendências foram sanadas e outras como o Alvará Sanitário foi solicitado  
247 apenas à reforma da sala cirúrgica, sendo esta a última pendência. Finalizou dizendo que a  
248 gestão está desenvolvendo esforços com o intuito de potencializar para que a saúde de Morada  
249 Nova seja municipalizada. Após apresentação a CIB/CE pactuou a alteração da Política  
250 Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de  
251 Pequeno Porte, no que se refere à transferência dos incentivos das clínicas médica e cirúrgica  
252 da Santa Casa de Morada Nova – Fundação São Lucas para o Hospital Regional Francisco  
253 Galvão de Oliveira, CNES 3302490, localizado no município de Morada Nova. E que o repasse  
254 dos valores dos incentivos destinados às clínicas médicas e cirúrgicas para o Hospital Regional  
255 Francisco Galvão de Oliveira terá vigência a partir da competência de Janeiro/2022 **EXTRA**  
256 **PAUTA. Item 2.4. Projeto de Implantação e/ou Implementação de Unidades de Farmácias**  
257 **Vivas e Organização com Arranjos Produtivos Locais (APL) de Plantas Medicinais e**  
258 **Fitoterápicos no Estado do Ceará – Conforme regulamentado pela Resolução CIB nº**  
259 **140/2021, que aprova a inclusão do município de Icapuí em substituição ao de Pereiro.**  
260 **Fernanda Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEPOS/SESA apresentou a solicitação da  
261 inclusão do município de Icapuí em substituição ao município de Pereiro que havia aderido ao  
262 Projeto e que expressou oficialmente a solicitação de sua exclusão do Projeto. Acrescentou que  
263 foram concluídos todos os planos de aplicação dos recursos de custeio e investimento,  
264 conforme Resolução nº 140/2021 da CIB/CE. Após justificativa da Coordenadora da COPAF a  
265 CIB/CE aprovou a alteração do Parágrafo Primeiro do Art. 1º da Resolução Nº 140/2021 da  
266 CIB/CE, que trata do processo de adesão dos municípios cearense ao Projeto de Implantação  
267 e/ou Implementação de Unidades de Farmácias Vivas e Organização com Arranjos Produtivos  
268 Locais (APL) de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Estado do Ceará, com a inclusão do  
269 município de Icapuí no processo de Implantação em substituição ao município de Pereiro. **Item**  
270 **2.5. Homologação da Resolução da CIR Cariri Nº 19/2021, que trata da implantação de**  
271 **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) no**  
272 **município de Orós, 1 Equipe Tipo 2.** Com base no parecer técnico favorável da  
273 Superintendência Regional do Cariri, validado pela Coordenação Estadual da Rede de Atenção  
274 Psicossocial a CIB/CE homologou a Resolução nº 19/2021 da CIR Cariri, que trata da  
275 implantação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental  
276 (AMAESM/AMENT) Tipo 2, para atender no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I,  
277 CNES 5138957, da Rede de Atenção Psicossocial no município de Orós. Essa Equipe estará  
278 vinculada a Unidade de Saúde Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I e contará com a  
279 seguinte composição: 1 (um) Médico Especialista em Psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2  
280 (dois) Psicólogos (60 horas semanais), 1 (um) Assistente Social (30 horas semanais). **Item 3.**  
281 **Informes. Item 3.1. Proposta cadastrada no FNS, recursos de Emenda Parlamentar:**  
282 **aquisição de equipamentos e material permanente** do município de Palhano, Nº da Proposta:  
283 11857.544000/1220-01 no valor R\$ 199.967,00. **Item 3.2. Ofícios da Secretaria Municipal de**  
284 **Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de**  
285 **credenciamento para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria**

286 **GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019**: 01 ACS (PSF Sede III) em Bela Cruz; 01 ACS (PS  
287 Caiçara) e 01 ESF (Localidade Preá) em Cruz; 01 ESF (Sede V) e 07 eSB (Sede I, Salgadinho,  
288 Ipaguaçumirim, Padre Linhares, Aiuá, Pé de Serra e Tuína) em Massapê; 01 eSB Modalidade I  
289 (Posto de Saúde de Santa Maria) em Quiterianópolis; e 01 eCR tipo II em Sobral. **Item 3.3.**  
290 **Atestado de Conclusão de Ampliação do Posto de Saúde**, da localidade Jordão, no município  
291 de Baturité. Vera agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da  
292 Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 6ª Reunião Ordinária de 2022 do referido  
293 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, treze do mês de maio ano de  
294 dois mil e vinte e dois.